HerzKreislaufisiko senken

SGLT-2-Hemmer für alle Typ-2-Diabetiker von prognostischem Nutzen?

Was für Typ-2-Diabetiker mit kardiovaskulären Erkrankungen zutrifft, scheint laut aktueller CVD-REAL-Studie für bislang noch herzgesunde Typ-2-Diabetiker auch zu gelten: Mit einer SGLT-2-Hemmer-Therapie sinkt die kardiovaskuläre Mortalität.

Wer an Typ-2-Diabetes erkrankt, hat ein höheres HerzKreislaufisiko als ein Stoffwechselseunder gleichen Alters. Daran ließ sich lange Zeit trotz einer steigenden Zahl verfügbarer Diabetesmedikamente nichts ändern. Hoffnungen wecken nun unter anderem die SGLT-2-Inhibitoren, die die Glukoseausscheidung über die Niere beeinflussen und somit unabhängig von der Insulinwirkung und -ausschüttung wirken. In der EMPA-REG-OUTCOME-Studie beispielsweise sank bei der Therapie die kardiovaskuläre Mortalität um 38 %. Allerdings waren in der Studie ausschließlich Typ-2-Diabetiker mit manifester HerzKreislaufkrankung berücksichtigt und ausschließlich der SGLT-2-Hemmer Empagliflozin getestet worden. Somit blieb unklar, ob der protektive Effekt auf andere Substanzen dieser Wirkstoffklasse übertragbar ist und ob auch Typ-2-Diabetiker mit geringerem HerzKreislaufisiko profitieren.

Dieser Frage ging eine Forschergruppe um den Kardiologen Dr. Mikhail Kosiborod aus Kansas City nach und initiierte eine internationale retrospektive Beobachtungsstudie mit dem Namen CVD-REAL. Und die Ergebnisse überzeugen, wie Prof. Matthew Cavender von der staatlichen Universität in Chapel Hill beim diesjährigen ADA-Kongress in San Diego erläuterte.

Daten aus sechs Ländern ausgewertet

Die Initiatoren der CVD-REAL-Studie hatten Patienten mit Diabetes Typ 2, die mit Canagliflozin, Dapagliflozin oder Empagliflozin behandelt wurden, mit solchen Typ-2-Diabetikern verglichen, die ein anderes Antidiabetikum erhielten. Die zwei Gruppen waren hinsichtlich wichtiger Merkmale wie Alter, Geschlecht, Begleiterkrankungen und Basistherapien vergleichbar. In die Auswertung flossen die Daten von mehr als 300.000 Patienten aus den Ländern Dänemark, Deutschland, Norwegen, Schweden, Großbritannien

und den USA ein. Bei etwa 3 % der Patienten war eine Herzinsuffizienz dokumentiert, bei 13 % eine KHK und bei 27 % eine periphere Gefäßerkrankung.

SGLT2-Inhibitoren punkten zweifach

Ein Klinikaufenthalt aufgrund einer Herzinsuffizienz war 951mal innerhalb des Untersuchungszeitraums erforderlich gewesen. Das Risiko, herzinsuffizienzbedingt stationär behandelt werden zu müssen, lag jedoch um 39 % niedriger, wenn die Patienten einen SGLT2-Hemmer eingenommen hatten (HR 0,61, 95 %-KI 0,51–0,73), und zwar weitgehend unabhängig davon, ob eine kardiovaskuläre Vorerkrankung bestanden hatte oder nicht. Als ebenfalls vorteilhaft entpuppte sich die SGLT2-Hemmer-Therapie mit Blick auf die Mortalität. Insgesamt waren 1334 Todesfälle bei 215.622 diesbezüglich ausgewerteten Patientendaten registriert worden. Das Sterberisiko war in der Verumgruppe um 51 % niedriger als in der Vergleichsgruppe (HR 0,49; 95 %-KI 0,41–0,57).

Klasseneffekt wahrscheinlich

Damit bestätigte die CVD-REAL-Studie nicht nur die Ergebnisse der EMPA-REG-OUTCOME-Studie, sie gehe sogar einen Schritt weiter, wie Cavender betonte. „Denn gemäß der CVD-REAL-Analyse scheinen SGLT-2-Inhibitoren bei allen Typ-2-Diabetikern einen Vorteil zu bringen, und zwar unabhängig davon, ob bereits eine kardiovaskuläre Erkrankung besteht oder nicht.“

Die Tatsache, dass keine länderspezifischen Unterschiede festzustellen waren, lege außerdem die Vermutung nahe, dass es sich bei dem kardiovaskulären Nutzen um einen Klasseneffekt handelt, so Cavender. Denn in den verschiedenen Ländern werden unterschiedliche SGLT-2-Hemmer präferiert. Gleichzeitig forderte er mit Blick auf das retrospektive Design der CVD-REAL-Studie, die Ergebnisse zunächst noch mit Vorsicht zu bewerten: Jetzt müsse der kardiovaskuläre Nutzen in randomisierten kontrollierten Studien überprüft werden.

Dr. Dagmar Kraus

Quelle: Cavender MA et al. Hospitalization for Heart Failure and Death in New Users of SGLT2 Inhibitors in Patients With and Without Cardiovascular Disease – CVD-REAL Study. ADA 77th Scientific Sessions, San Diego, 9. – 13. Juni 2017

American Diabetes Association®
77TH SCIENTIFIC SESSIONS

Thanks for Attending and See You Next Year in Orlando!
June 22-26